

様式第1号 (第5条関係)

宇和島市長 様

年度 宇和島市在宅高齢者介護手当支給申請書

年 月 日

次のとおり、宇和島市在宅高齢者介護手当の支給を申請します。

申 請 者 (介 護 者)	ふりがな			男	M・T・S		
	氏名			女	年 月 日生 ()歳		
	住所	〒 宇和島市					
	要介護者 との続柄				電話番号		
	振込先 ※名義は介護者 です。	金融機関名		銀行 信用金庫 農協	支店名 支店 支所		
		口座番号		ふりがな			
				口座名義人			
		口座種別		当座 普通 その他			
		ゆうちょ銀行		記号番号	種別	口座番号	
					1 普通 2 当座		
ふりがな							
口座名義人							
介 護 を 受 け る 者 (要 介 護 者)	ふりがな			男 ・ 女	M・T・S		
	氏名				年 月 日生 ()歳		
	住所	〒 宇和島市					
	要介護度	3・4・5	有効期間	年 月 日 から 年 月 日			
	申請時の課税区分			課税 ・ 非課税			
	介護サービスを受けていない期間			年 月 日 から 年 月 日			
	介護サービスの内容						
	入院の有無	有・無	医療機関名		入院期間		
			年 月 日 ~ 年 月 日				
			年 月 日 ~ 年 月 日				
<p align="center">《 承 諾 書 》</p> <p>宇和島市在宅高齢者介護手当の支給のために必要があるときは、私及び私の世帯員の必要な住民票情報及び課税状況並びに要介護者の介護保険給付状況等を閲覧することを承諾します。</p> <p>(申請者) 介護者 氏名 (※)</p> <p>(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p>					備考		